



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1296128 A1

(SD 4 A 61 B 17/00)

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ВСЕСОЮЗНАЯ

13 13 13
13 13 13
13 13 13

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 3894971/28-14

(22) 12.05.85

(46) 15.03.87. Бюл. № 10

(71) Научно-исследовательский институт проктологии

(72) К.Н.Саламов и Ю.В.Дульцев

(53) 616.35.-008.22-009 (088.8)

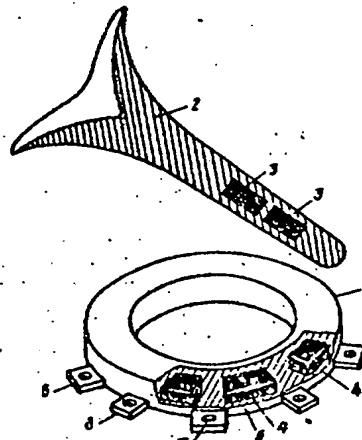
(56) Авторское свидетельство СССР № 1123650, кл. А 61 В 17/00, 1983.

Махов Н.И. Восстановление наружного жома прямой кишки и укрепление промежности лоскутом большой ягодичной мышцы. Хирургия, 1976, № 7, с.107-116.

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО КИШЕЧНОГО НЕДЕРЖАНИЯ

(57) Изобретение относится к медицине, предназначено для проктологии и хирургии при лечении врожденных форм кишечного недержания. Цель изобретения - улучшение функции держания. Для этого применяют устройство, со-

стоящее из гибкого магнитного кольца 1, имеющего шесть соосных сегментов-магнитов 4, намагниченных аксиально и размещенных в хлорвиниловом покрытии 5 с выступами 6 и отверстиями 7 в выступах. Магнит 3 в пробке 2 намагнчен радиально. Выделяют дистальный отдел прямой кишки выше анального канала, выкраивают лоскуты больших ягодичных мышц. На выделенный дистальный отдел прямой кишки помещают гибкое магнитное кольцо и фиксируют его к киатке за выступы в хлорвиниловом покрытии. Выкроенные лоскуты проводят спереди и сзади прямой кишки и фиксируют их к надкостнице таза. Гибкое магнитное кольцо покрывают перемещенными лоскутами мышц, не допуская их натяжения. Рану в области промежности ушивают наглухо. Пробку больной использует самостоятельно. 1 фиг.



(19) SU (11) 1296128 A1

Изобретение относится к медицине, а именно к проктологии и хирургии, и может быть использовано для лечения врожденных форм кишечного недержания.

Цель изобретения - улучшение функции держания, что достигается тем, что на выделенный дистальный отдел прямой кишки помещают гибкое магнитное кольцо и фиксируют его к кишке, а лоскуты мышц проводят в области расположения кольца.

На чертеже представлено устройство для осуществления предлагаемого способа, общий вид.

Устройство состоит из гибкого магнитного кольца 1 и пробки 2 с магнитом 3. Гибкое магнитное кольцо 1 состоит из шести соосных сегментов-магнитов 4, намагниченных аксиально и размещенных в хлорвиниловом покрытии 5, имеющем выступы 6 с отверстиями 7. Магнит 3 в пробке 2 намагначен радиально.

Способ осуществляют следующим образом.

У больных с врожденной патологией — отсутствием образований тазового дна — в области промежности производят циркулярный разрез кожи, отступив на 2 см от кожно-слизистого края ануса. Острым путем выделяют дистальный отдел прямой кишки на протяжении 5-6 см и на него надвигают гибкое магнитное кольцо, которое фиксируют к стенке кишки за выступы в хлорвиниловом покрытии. Затем кожные разрезы продлевают на обе ягодичные области, длина разрезов 12-15 см. Острым путем выделяют мышечные лоскуты из правой и левой большой ягодичной мышцы длиной 10-12 см, толщиной до 4 см и шириной 5-6 см на питающей сосудисто-нервной ножке. После этого лоскут левой большой ягодичной мышцы перемещают по передней полуокружности мобилизованной кишки и фиксируют к надкостнице костей таза так, чтобы перемещения мышца накрывала переднюю полуокружность гибкого магнитного кольца. Лоскут правой большой ягодичной мышцы перемещают по задней полуокружности мобилизованной кишки и верхушку его фиксируют к надкостнице костей таза. Таким образом гибкое магнитное кольцо полностью покрывают перемещенными мышцами, однако при этом нельзя

допускать их натяжения. Рану в области промежности ушивают послойно наглухо. Пробку больной используют самостоятельно.

Предлагаемый способ апробирован в клинике НИИ проктологии МЗ РСФСР у трех больных в возрасте от 15 до 18 лет в полном соответствии с формулой изобретения.

Больной Д., 16 лет, поступил в клинику НИИ проктологии с диагнозом: врожденная недостаточность анального сфинктера III-й степени. Боли ка-

15 по сфинктера, III и степени. Вольно-
му произведена операция: на расстоя-
нии 2 см от кожно-слизистого края
заднепроходного отверстия произведен

20 подкожного слоя произведен циркулярный разрез кожи, и далее дистальный отдел прямой кишки острым путем отсепарован на глубину 5-6 см. Края раны разведены при помощи зажимов. Дистальный отдел прямой кишки

25 взят на держалки, на него надвинуто гибкое магнитное кольцо. За выступы в хлорвиниловом покрытии гибкое магнитное кольцо сдвигается на

магнитное кольцо зафиксировано к стенке отсепарованной кишки шелковыми лигатурами. Произведены разрезы кожи справа и слева от циркуляр-

30 ной раны на уровне проекции больших ягодичных мышц. Острым путем выделен лоскут большой ягодичной мышцы слева длиной 12 см, шириной 5 см и толщиной 6 см. Лоскут перемещен по перед-

35 ней полуокружности отсепарованной кишки с таким расчетом, чтобы он покрыл гибкое магнитное кольцо слева и спереди. Верхушку лоскута за-

фиксировали к надкостнице костей та-
40 за без натяжения. Аналогично острым
путем выщелен лоскут большой ягодич-
ной мышцы справа длиной 12 см, шири-
ной 5 см и толщиной 6 см.

45 ной 3 см и толщиной 6 см. Лоскут перемещен по задней полуокружности отсепарованной кишки с таким расчетом, чтобы он покрыл гибкое магнитное кольцо справа и сзади. Верхушку

лоскута зафиксировали к надкостнице костей таза без натяжения. Операционные раны ушивают послойно наглухо. Послеоперационный период протекает

послеоперационный период протекал гладко, раны зажили первичным натяжением. На 14-е сутки после операции больной удерживает кишечное содержимое в течение 4 ч. Выписан на 24-й день после операции. Осмотрен через 3,6 и 8 мес. после операции: жалоб не предъявляет, неприятных ощущений имплантированное устройство при ходь-

бе, сидении и перемене положения тела не испытывает, приступил к работе (электрик), удерживает кишечное содержимое полностью.

Предлагаемый способ лечения кишечного недержания (его варианты) позволяет больным надежно удерживать кишечное содержимое. Применяемое в предлагаемом способе устройство - гибкое магнитное кольцо с затвором - 10 обеспечивает надежность держания кишечного содержимого на протяжении всего срока нахождения его в теле больного, при этом больные не испытывают неудобств и, как показали наблюдения за больными в отдаленные сроки после операции (8-9 мес.), не мешает трудовой и социальной реабилитации их. В устройстве за счет конструктивных особенностей увеличивается 20 взаимодействия магнитного кольца и пробки путем повышения степени неоднородности магнитного поля вдоль оси кольца.

Способ лечения кишечного недержания может быть с успехом применен в хирургических и проктологических клиниках при лечении данной категории больных.

Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ лечения врожденного кишечного недержания, включающий циркулярное выделение дистального отдела прямой кишки выше анального канала, выкраивание лоскутов больших ягодичных мышц с проведением их спереди и сзади прямой кишки и фиксацией к надкостнице таза, отличаящаяся тем, что, с целью улучшения функции держания, на выделенный дистальный отдел прямой кишки помещают гибкое магнитное кольцо и фиксируют его к кишке, а лоскуты мышц проводят в области расположения кольца.

Составитель В.Григорян

Редактор Э.Слиган Техред В.Кадар

Корректор М.Самборская

Заказ 646/6

Тираж 596

Подписьное

ВНИИПП Государственного комитета СССР

по делам изобретений и открытий

113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д.4/5

Производственно-полиграфическое предприятие, г.Ужгород, ул. Проектная, 4